

- учет и анализ выявляет необходимость в изменении стратегии развития строительной организации;
- появление новейших методов учета и внутреннего контроля.

Проведенное исследование подтвердило, что многие крупные и средние строительно-монтажные организации в настоящее время остро нуждаются в разработке методических рекомендаций по организации учетно-аналитического обеспечения, охватывающих всю совокупность финансово-производственных процессов.

Список литературы: 1. Аврова И.А. Организация учета в строительстве / А.И. Аврова. – М.: Бертон-Пресс, 2003. – 321 с. 2. Гаврилюк Л.К. Договор строительного подряда: учет у заказчика-застройщика / Л.К. Гаврилюк // Российский налоговый курьер. – 2003. – № 9.

Надійшла до редколегії 16.03.2012

УДК 338.24 /351.77

А.В. ОГАНЕЗОВА, канд. экон. наук, доцент, ХИНЕМ, Харьков

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В статье определены критерии оценки эффективности экономической деятельности учреждений здравоохранения.

У статті визначені критерії оцінки ефективності економічної діяльності установ охорони здоров'я. У статті визначено критерії оцінки ефективності економічної діяльності закладів охорони здоров'я.

In the article is identified criteria for evaluating the economic performance of health facilities.

Введение. Основной целью совершенствования здравоохранения, наравне с обеспечением доступности современных медицинских технологий, является обеспечение качества медицинских услуг. Одним из атрибутов и параметров качества является эффективность. Неэффективное использование ресурсов, с одной стороны, не позволяет динамично развиваться здравоохранению в соответствии с реалиями современного мира, повышающими медицинские расходы (старение населения и, как следствие, повышение спроса на медицинские услуги и бурный рост медицинских инноваций, повышающий предложение медицинских услуг), с другой – отвлекает ресурсы, которые могли бы использоваться в других отраслях экономики [7]. Поэтому усиливается интерес исследователей к проблеме эффективного использования ограниченных ресурсов.

В силу вышеназванных причин различные аспекты проблемы экономической эффективности работы учреждения здравоохранения в последнее время чаще стали освещаться в экономической и медицинской литературе. Вместе

с тем предлагаемые методические подходы в практической деятельности оказываются трудоемкими и не дают обобщенного представления об эффективности работы организации и ее подразделений. Последнее обстоятельство создает все более заметные трудности в управлении учреждениями здравоохранения, особенно многопрофильными, так как именно структурные подразделения выполняют основные функции и обеспечивают успешность деятельности учреждения здравоохранения [4, 5].

II. Постановка задачи. Понятийный аппарат экономической эффективности многогранен и противоречив. Отчасти такое многообразие обусловлено различием в подходе определения эффективности в отношении цепочки «ресурсы – структура – процесс – результат». Возможно рассмотрение эффективности с позиции структуры системы здравоохранения и отдельных учреждений (структурная эффективность), с позиции происходящих процессов в системе (процессная эффективность, или эффективность управления), с позиции полученных результатов, а также построение интегрированных показателей. Не менее важной причиной многообразия дефиниций является существование двух близких понятий: экономическая и социально-экономическая эффективность [2]. В работе [6] выделена социально-экономическая эффективность в рамках процессного управления системы здравоохранения. Данный подход ориентирован на структуру системы здравоохранения и процессы, происходящие в ней. Зарубежные специалисты в области экономики здравоохранения выделяют: 1) техническую ("technical efficiency", "cost efficiency", "operational efficiency" – определение минимального количества какого-либо ресурса для достижения определенного результата; 2) продуктивную ("productive efficiency") – определение наилучшей комбинации ресурсов из альтернативных; 3) распределительную (эффективность размещения ресурсов, аллокативная эффективность, эффективность по Парето, «allocative efficiency») – подразумевает распределение ресурсов в экономике страны (региона), а также внутри системы здравоохранения с учетом особенностей и перспектив развития всех отраслей экономики [9, 10].

Проблемы и возможности использования экономических оценок в различных областях здравоохранения широко обсуждаются в литературе. Открытый интернет-портал Cost Effectiveness and Resource Allocation (<http://www.resource-allocation.com>) регулярно публикует информацию о самых современных исследованиях, касающихся методики и применения экономических оценок.

Оригинальный подход к определению эффективности предложен в работе А.Клевера и Д.Перкинса, в которой авторами выделена горизонтальная и вертикальная эффективность (рис.) [8].

Горизонтальная эффективность = $D / (C + D)$;

Вертикальная эффективность = D / B .

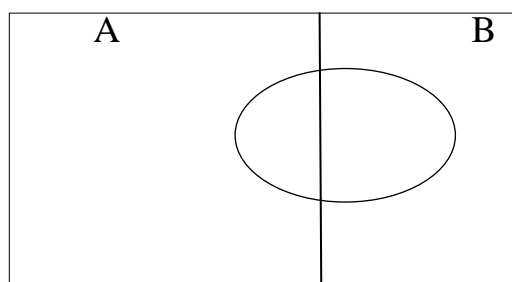


Рис. – Горизонтальная и вертикальная эффективность

А – лица, не нуждающиеся в лечении; В – лица, нуждающиеся в лечении; С – из не нуждающихся получили лечение; D – из нуждающихся получили лечение.

Многообразие критериев и показателей их характеризующих, которые используются для определения эффективности, часто приводит к дублированию и перегрузки системы оценки одной сферы деятельности учреждения здравоохранения и недооценки другой. Для полноценного формирования системы оценки эффективности учреждения здравоохранения необходимо определять все используемые ресурсы и получаемые результаты. Это позволит подобрать оптимальное соотношение критериев и показателей эффективности.

Целью данной статьи является выявить критерии оценки эффективности экономической деятельности учреждений здравоохранения. В работе использованы метод теоретических обобщений и сравнений, системный и комплексный подходы.

III. Результаты. Под экономическими ресурсами понимают все материальные и нематериальные ресурсы, которые используются в процессе производства медицинской услуги (табл. 1).

Таблица 1. Экономические ресурсы, используемые в процессе производства медицинской услуги (составлена автором)

Ресурсы	Характеристика ресурсов, используемые в процессе производства медицинской услуги
Природные ресурсы	земля, водные, лесные, биологические, климатические, рекреационные ресурсы
Финансовые ресурсы	<ul style="list-style-type: none"> - денежные средства в виде бюджетных ассигнований; - средства местных бюджетов; - средства добровольного медицинского страхования; - средства благотворительных фондов; - средства организаций, предприятий, граждан.

Продолжение таблицы 1

Реальный капитал	- основной капитал (основные фонды) (пассивная часть – здания и сооружения; активная часть – оборудование, инструменты, автотранспорт, инвентарь, товары длительного пользования); - оборотный капитал – средства, на которые приобретаются медикамент, питание, расходные материалы.
Интеллектуальный капитал	- человеческий капитал (медицинские и иные знания, навыки, технологии, творческие способности, культура труда; - организационный капитал (техническое и программное обеспечение, организационная структура учреждения здравоохранения и системы здравоохранения, культура организации; - потребительский капитал (связи с корпоративными клиентами в рамках ДМС, информация о клиентах).
Информационные ресурсы	- внутренние статистические данные учреждения здравоохранения и областного здравоохранения, результаты их анализа; - внешние данные и информация, поступающая от органов власти, производителей лекарств, медицинской техники и т.п.
здоровье	Один из главных стратегических ресурсов общества, количественное выражение которого можно представить в виде индекса физического развития.

Открытие новых ресурсов и признание их таковыми свидетельствует о том, что ограничены не ресурсы, а наши представления о них [7].

Виды результатов подразделяются в зависимости от применяемого классификационного признака [3]. В представленной ниже классификации (табл.2) за главный признак взято направление произведенного эффекта.

Таблица 2. Виды результатов, получаемые в процессе производства медицинской услуги (составлена автором)

Виды результатов	Характеристика результатов, получаемых в процессе производства медицинской услуги
1	2
Внешние результаты, отражающие: - достижение главных целей здравоохранения: лечение и профилактика заболеваний, сохранение и улучшение здоровья граждан - социальные аспекты	Число сокращенных дней временной нетрудоспособности, годы жизни, скорректированные по качеству, годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности, увеличение средней продолжительности жизни, удовлетворенность пациентов медицинской помощью, доступность медицинской помощи, динамика индекса человеческого развития; финансирование на 1 жителя в год, положительный имидж здравоохранения, являющийся фактором социальной стабильности.
Внутренние результаты, отражающие: – структуру здравоохранения;	Количество коек на 1 жителя, мощность амбулаторных подразделений в расчете на 1 жителя, количество врачей и

Продолжение таблицы 2

1	2
	медицинских сестер на 1 жителя, количество активной части основных фондов на 1 врача и др.;
- объемные (валовые) показатели;	количество выполненных койко-дней, посещений, выездов бригад скорой медицинской помощи, количество выполненных диагностических исследований по видам;
- качественные показатели, отражающие качество медицинских услуг;	показатели лечебно-диагностической деятельности стационарных подразделений (летальность, количество внутрибольничных инфекций, суммы штрафных санкций); показатели лечебно-диагностической деятельности амбулаторных подразделений (количество выявленных случаев туберкулеза и онкозаболеваний при профилактическом осмотрах, онкозапущенность, суммы штрафных санкций); соответствие санитарным нормам и правилам (суммы штрафных санкций); результаты участия клиничко-диагностических лабораторий во внешнем контроле качества, показатели проверки оборудования;
- результативные показатели, отражающие использование, восполнение и развитие потребляемых финансовых, капитальных, интеллектуальных и информационных ресурсов;	процент исполнения консолидированного бюджета, исполнение бюджета по статьям, изменение структуры доходов от оказания платных медицинских услуг, структура расходов полученных средств от оказания платных медицинских услуг и т.п.; использование основного капитала – изменение количества основных фондов за год на 1 жителя, изменение количества активной части основных фондов за год на 1 жителя; оборотного капитала – расходы на медикаменты на 1 койко-день, расходы на питание на 1 койко-день); изменение числа врачей, имеющих квалификационную категорию, освоение врачами новых методик диагностики, лечения, профилактики, количество врачей-участников всеукраинских и международных конференций; внедрение в учреждениях здравоохранения новых методик и технологий
Виды результатов	Характеристика результатов, получаемых в процессе производства медицинской услуги
	диагностики, лечения и профилактики, внедрение новых технологий управления; изменение числа договоров и количества обслуживаемых по ним граждан по добровольному медицинскому страхованию и платным услугам; количество подписных специализированных изданий, в т.ч. в электронном виде; использование в работе ежегодно обновляемых справочников по доказательной медицине и фармацевтических справочников; поиск врачами специализированной информации через интернет.
- социальные аспекты	обеспечение занятости и социальные гарантии медицинских работников

Такое многообразие результатов, выявленных в ходе исследования, на наш взгляд, делает невозможным их мониторинг. Более того, только часть из

них отражает ключевые моменты деятельности учреждения здравоохранения и может использоваться для определения эффективности. Выбор таких параметров является чрезвычайно важным, поскольку позволяет оценить не только текущее состояние учреждения здравоохранения, но и будущую конкурентоспособность.

Учитывая специфику здравоохранения и руководствуясь принципами построения системы анализа и оценки эффективности [1], можно выделить следующие критерии оценки эффективности учреждения здравоохранения:

- эффективность использования ресурсов (в рамках одного ресурса необходимо группировать показатели с последующим формированием единого интегрированного показателя, отражающего эффективность использования всех ресурсов);
- удовлетворенность пациентов (интегрированный показатель, определяемый путем анкетирования пациентов);
- технологическая эффективность (отражает использование современных технологий лечения и профилактики);
- производственная (операционная) эффективность (отражает производительность, уровень безопасности сотрудников);
- качество медицинских услуг;
- удовлетворенность сотрудников (интегрированный показатель, определяемый путем анкетирования сотрудников);
- эффективность поставщиков медикаментов, оборудования и пр. (своевременность поставки, количество забракованных медикаментов, гарантийное и послегарантийное обслуживание оборудования и пр.).

IV. Выводы. Разработанные в ходе исследования критерии оценки эффективности экономической деятельности учреждений здравоохранения помогут оптимизировать размещение ресурсов в различные сферы функционирования учреждения здравоохранения, а также повысят эффективность управления ими. В ходе дальнейших исследований предполагается, опираясь на выявленные критерии и мировой опыт использования системы сбалансированных показателей (ССП), адаптировать СПП для учреждений здравоохранения, что позволит создать для них систему оценки эффективности, адекватную современным требованиям.

Список литературы: 1. Браун Марк Г. Сбалансированная система показателей: на маршруте внедрения / Марк Грэм Браун; Пер. с англ. – М.: Альпина Бизнес Букс, 2005. – 226 с. 2. Колосницына М.Г. Экономика здравоохранения / Колосницына М. Г., Шейман И. М., Шишкин С. В. – М.: ГУ-ВШЭ, 2009. – 479 с. 3. Лафта Дж. К. Теория организации [Текст] : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Дж. К. Лафта. – М. : ПРОСПЕКТ, 2003. – 416 с. 4. Москаленко В.Ф. Принципы

побудови оптимальної системи охорони здоров'я / Москаленко В.Ф. – К.: Книга плюс, 2008. – 320 с. 5. Солоненко Н.Д. Економіка охорони здоров'я: навч. посіб./ Солоненко Н. Д. – К.: НАДУ, 2005. – 416 с. 6. Шапиурина Н.Г. Показатели социально-экономической эффективности в здравоохранении. – М.: МЦФЭР, 2005. – 318 с. 7. Шutow М.М., Дорофиев В.В., Блинов Н.С. Оптимизация управления ресурсами здравоохранения: Учебник. – Донецк: ВМК, 2005. – 238 с. 8. Clewer A., Perkins D. Economics for Health Care Management. – England, London: Prentice Hall. Financial Times, 1998. – P.3; 9. Mitton G., Donaldson C. (2004). Health care priority setting: principles, practice and challenges. // Cost Effectiveness and Resource Allocation. 2:3 (22 April 2004). <http://www.resource-allocation.com/content/2/1/3>. 10. Palmer S, Torgerson D. Definitions of efficiency. British Medical Journal. 1999; 318:1136. <http://www.bmj.com/content/318/7191/1136.full>

Надійшла до редколегії 12.03.12

УДК 330.123.2

О.М. СІРЕНКО, аспірантка, НТУ «ХПІ», Харків

ОСВІТНІЙ ПОТЕНЦІАЛ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ЯК ОБ'ЄКТ ЕКОНОМІЧНОГО УПРАВЛІННЯ

Визначені структура освітнього потенціалу вищого навчального закладу та його можливості при оперативному, тактичному і стратегічному управлінні.

Определены структура образовательного потенциала высшего учебного заведения и его возможности при оперативном, тактическом и стратегическом управлении.

The structure of educational potential of higher educational establishment are certain and his possibilities are certain at an operative, tactical and strategic management.

Актуальність проблеми. Важливим для вищого навчального закладу (ВНЗ) є завдання оптимізації структури та обсягів ресурсного забезпечення його освітньої діяльності. Багаторівнева система управління нею потребує вивчення структури та можливостей освітнього потенціалу ВНЗ.

Аналіз наукових досліджень. Під поняттям потенціалу підприємства вважається «сукупність ресурсів та можливостей підприємства, що визначають перспективи його діяльності при тих або інших сценарних варіантах зовнішніх умов» [1]. Такий підхід є коректним і для розгляду потенціалу ВНЗ. Проблемам його вивчення присвячені праці багатьох авторів, зокрема М.Артюхіної, М.Владики, А.Гринь, Т.Єкшикеєва, Д.Закірової, В.Заруби, О.Кратта, П.Перерви та інших, в яких серед складових потенціалу ВНЗ виділяється навчально-методичний або освітній потенціал [2–5]. Однак дослідники чітко не визначали структуру потенціалу ВНЗ. Тому автором раніше була визначена структура базових субфункціональних потенціалів ВНЗ [6], а потім було запропоновано виділяти у загальному потенціалі ВНЗ його функціональні складові, серед яких першим є освітній потенціал [7]. Але поки що не проаналізовано вклад субфункціональних потенціалів ВНЗ в освітній потенціал та їх можливості, в тому числі в залежності від рівнів управління діяльністю закладу.